

Name, Vorname des Patienten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertrauensarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

(Adressfeld entspricht Ü-Scheinformat. Ausfüllen mit Drucker möglich.)

Abnahmezeitpunkt:

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

weiblich  männlich

Barcode

Artzstempel/Unterschrift

## Rheumatologischer Anamnesebogen

### Diagnostische Fragestellung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

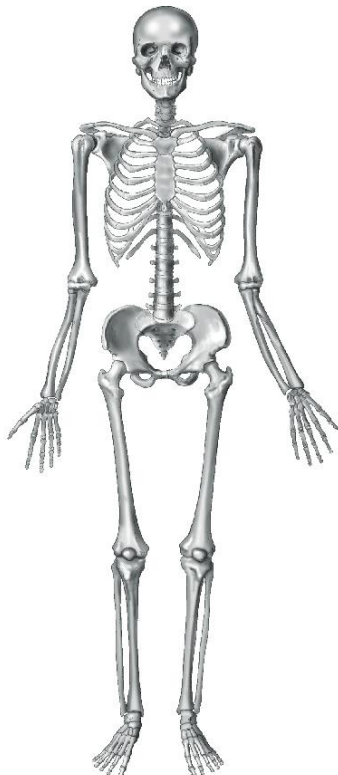
### Gelenksymptome

Rötung  Schwellung  Wärme  Schmerz

Anlaufschmerz, kurz  Morgenschmerz, lang

### Lokalisation:

bitte markieren



### Anamnese/Symptome

- Schmetterlingserythem / Photosensibilität**  /   
(Lupus erythematoses)
- Raynaud-Syndrom**   
(Sklerodermie, CREST, Lupus erythematoses)
- Orale Ulcera/Aphthen**   
(Lupus erythematoses, M. Behcet)
- Trockene/r Haut / Augen / Mund**  /  /   
(Sicca-Syndrom, Sjögren-Syndrom)
- Haarausfall**   
(Lupus erythematoses)
- Rotes Auge**   
(Lupus erythematoses, M. Reiter, M. Wegener)
- Borkenabgang / Nasenbluten / Sattelnase**  /  /   
(Wegener-Granulomatose)
- Asthma / Lungen-Rundschatten**  /   
(Churg-Strauss-Syndrom, M. Wegener, Sarkoidose)
- Hodenschmerzen / Hepatitis B-Infektion**  /   
(Panarteritis nodosa)
- verkürztes Zungenband / Schluckstörungen**  /   
(Sklerodermie, Polymyositis)
- Muskelschwäche / Muskelschmerzen**  /   
(Polymyositis, Polymyalgia rheumatica)
- enteraler / urogenitaler Infekt**  /   
(Reaktive Arthritis)  
Wann? vor \_\_\_\_\_
- Zeckenbiss / Erythema migrans**  /   
(Borreliose/Lyme-Erkrankung)  
Wann? vor \_\_\_\_\_
- tief sitzende nächtliche Rückenschmerzen**   
(Spondylitis ankylopoetica, M. Bechterew, M. Reiter)
- Schuppenflechte/Nagelveränderungen**   
**Erythema nodosum**   
(Löfgren-Syndrom, M. Behcet)